

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ  
Rosenbergstr. 85 • 70193 Stuttgart • Tel. 0711 / 6357-0 • Fax -203



## UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG Betäubungsmittelanalytik

forensisch akkreditiert \*

Versand des Probenmaterials ausschließlich  
in Versandtaschen mit grüner Markierung

Geschlecht:  weiblich  männlich

Entnahmedatum

T T M M J J

Entnahme-Zeit

h h m m

### Klinische Angaben

### Medikation

#### Betäubungsmittelanalytik aus Serum oder NaF-Blut

#### Fahrtüchtigkeit

##### Screening / Vortest

- |   |   |   |
|---|---|---|
| S <input type="checkbox"/> Amphetamine    | S <input type="checkbox"/> Cannabinoide | S <input type="checkbox"/> Opiate (ohne Opiode) |
| S <input type="checkbox"/> Barbiturate    | NF <input type="checkbox"/> Kokain      | S <input type="checkbox"/> Phencyclidin (PCP)   |
| S <input type="checkbox"/> Benzodiazepine | S <input type="checkbox"/> Methadon     | S+NF <input type="checkbox"/> § 24a StVG        |

Bestätigung, falls positiv

##### Bestätigungsanalyse

- |   |   |                                      |   |
|---|---|--------------------------------------|---|
| S <input type="checkbox"/> Amphetamine    | S <input type="checkbox"/> Cannabinoide     | NF <input type="checkbox"/> Kokain   | S <input type="checkbox"/> Phencyclidin |
| S <input type="checkbox"/> Barbiturate    | S <input type="checkbox"/> CDT              | S <input type="checkbox"/> LSD       | S <input type="checkbox"/> Tilidin      |
| S <input type="checkbox"/> Benzodiazepine | S <input type="checkbox"/> Fentanyl         | S <input type="checkbox"/> Methadon  | S <input type="checkbox"/> Tramadol     |
| S <input type="checkbox"/> Buprenorphin   | S <input type="checkbox"/> GHB (KO-Tropfen) | S+NF <input type="checkbox"/> Opiate |   |

#### Betäubungsmittelanalytik aus Urin

#### z. B. MPU (Fahreignung)

##### Screening, falls positiv einschl. Bestätigungsanalyse

##### Alkohol / Alkohl und Drogen

- U  Ethylglucuronid (ETG)  
 U  ETG + 6 Drogen (z. B. MPU)  
 U  ETG + 6 Drogen (z. B. MPU) + Opiode  
 (Tilidin, Tramadol, Buprenorphin u. a.)  
 U  ETG + Cannabinoide

##### nur Drogen

- U  6 Drogen (z. B. MPU)  
 U  6 Drogen (z. B. MPU) + Opiode  
 (Tilidin, Tramadol, Buprenorphin u. a.)  
 U  Opiode  
 (Tilidin, Tramadol, Buprenorphin u. a.)

##### einzelne Substanzklassen / Substanzen

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| U <input type="checkbox"/> Amphetamine    | U <input type="checkbox"/> Buprenorphin    | U <input type="checkbox"/> LSD                  | U <input type="checkbox"/> Phencyclidin (PCP) |
| U <input type="checkbox"/> Barbiturate    | U <input type="checkbox"/> Cannabinoide    | U <input type="checkbox"/> Methadon (EDDP)      |   |
| U <input type="checkbox"/> Benzodiazepine | U <input type="checkbox"/> Kokainmetabolit | U <input type="checkbox"/> Opiate (ohne Opiode) |   |

##### Bestätigungsanalyse

- |   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
| U <input type="checkbox"/> Amphetamine    | U <input type="checkbox"/> ETG              | U <input type="checkbox"/> Opiate       | U <input type="checkbox"/> Tilidin  |
| U <input type="checkbox"/> Barbiturate    | U <input type="checkbox"/> Fentanyl i.U.    | U <input type="checkbox"/> LSD          | U <input type="checkbox"/> Tramadol |
| U <input type="checkbox"/> Benzodiazepine | U <input type="checkbox"/> GHB (KO-Tropfen) | U <input type="checkbox"/> Methadon     |                                     |
| U <input type="checkbox"/> Buprenorphin   | U <input type="checkbox"/> Hydromorphon     | U <input type="checkbox"/> Oxycodon     |                                     |
| U <input type="checkbox"/> Cannabinoide   | U <input type="checkbox"/> Kokain           | U <input type="checkbox"/> Phencyclidin |                                     |

#### Zentral wirksame Medikamente im Blut / Serum

<sup>1</sup> akkreditiert nach DIN/EN ISO/IEC 17025  
<sup>2</sup> akkreditiert nach DIN/EN ISO/IEC 15189

- |  |   |  |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alprazolam <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> Doxepin <sup>2</sup>       | <input type="checkbox"/> Lacosamid <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Olanzapin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Risperidon <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> Trimipramin <sup>2</sup>   |
| <input type="checkbox"/> Aripiprazol <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> Felbamät <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Lamotrigin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Oxazepam <sup>1</sup>      | <input type="checkbox"/> Rufinamid <sup>2</sup>   | <input type="checkbox"/> Valproinsäure <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> Bromazepam <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> Flunitrazepam <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Levetiracetam <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> Oxcarbazepin <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> Sulfadiazin <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Vigabatrin <sup>2</sup>    |
| <input type="checkbox"/> Carbamazepin <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Flurazepam <sup>1</sup>    | <input type="checkbox"/> Lithium <sup>2</sup>        | <input type="checkbox"/> Oxycodon <sup>1</sup>      | <input type="checkbox"/> Sultiam <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Zonisamid <sup>2</sup>     |
| <input type="checkbox"/> Clobazam <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Gabapentin <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> Lorazepam <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Phenobarbital <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Temazepam <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> Zopiclon <sup>1</sup>      |
| <input type="checkbox"/> Clomipramin <sup>2</sup>  | <input type="checkbox"/> Haloperidol <sup>2</sup>   | <input type="checkbox"/> Mesuximid <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Phenytoin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Tiagabin <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> Zolpidem <sup>1</sup>      |
| <input type="checkbox"/> Clonazepam <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> Hydromorphon <sup>1</sup>  | <input type="checkbox"/> Methylphenidat <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Pregabalin <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> Tetrazepam <sup>1</sup>  |   |
| <input type="checkbox"/> Clozapin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Imipramin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Midazolam <sup>1</sup>      | <input type="checkbox"/> Primidon <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Topiramät <sup>2</sup>   |   |
| <input type="checkbox"/> Diazepam <sup>1</sup>     | <input type="checkbox"/> Ketamin                    | <input type="checkbox"/> Nitrazepam <sup>1</sup>     | <input type="checkbox"/> Quetiapin <sup>2</sup>     | <input type="checkbox"/> Triazolam <sup>1</sup>   |   |

S = Serum | NF = Natriumfluoridblut | U = Urin

\*Unser Labor ist für die Betäubungsmittelanalytik aus Serum, Plasma und Urin nach DIN/EN ISO/IEC 17025 forensisch akkreditiert. Die Untersuchung des Probenmaterials erfolgt nach den Richtlinien der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh). Das Labor nimmt regelmäßig und mit Erfolg an den Ringversuchen der GTFCh teil. Mit dem Auftraggeber wird vereinbart, dass auf den Prüfberichten in verkürzter Form berichtet und auf die Angabe der angewendeten hausinternen Verfahrens-/Arbeitsanweisungen mit Kurzbezeichnung und Versionsnummer verzichtet wird. Das eingesandte Probenmaterial wird für 2 Jahre aufbewahrt.



EINAME  
EIZUSATZ  
EIORT

Einsender

Probennummer / Barcode  
des Einsenders PID

#### wird nur vom Labor ausgefüllt

##### Auspacken/ Probenbenummerung/ Aliquotierung der Probe

- |                              |                              |               |
|------------------------------|------------------------------|---------------|
| 1. MA                        | Kontr.                       |               |
| <input type="checkbox"/> BA  | <input type="checkbox"/> BA  | Kürzel MA     |
| <input type="checkbox"/> EH  | <input type="checkbox"/> EH  |               |
| <input type="checkbox"/> SH  | <input type="checkbox"/> SH  |               |
| <input type="checkbox"/> MG  | <input type="checkbox"/> MG  |               |
| <input type="checkbox"/> FP  | <input type="checkbox"/> FP  | Kürzel Kontr. |
| <input type="checkbox"/> HW  | <input type="checkbox"/> HW  |               |
| <input type="checkbox"/> ML  | <input type="checkbox"/> ML  |               |
| <input type="checkbox"/> NN2 | <input type="checkbox"/> NN2 |               |

Material  Vollblut  NaF-K2O  Urin

##### Probenvolumen des Originalgefäßes

- |                                |                               |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ml  | <input type="checkbox"/> 2 ml | <input type="checkbox"/> 3 ml |
| <input type="checkbox"/> 4 ml  | <input type="checkbox"/> 5 ml | <input type="checkbox"/> 6 ml |
| <input type="checkbox"/> 7 ml  | <input type="checkbox"/> 8 ml | <input type="checkbox"/> 9 ml |
| <input type="checkbox"/> 10 ml |                               |                               |

2. Material  Vollblut  Urin  
 NaFI-Blut  VB f. Alkohol

1 KC-Nr. 2. Material